

【見本】		年度	補助券交付番号
妊婦転入届出書		職員記入	職員記入欄
ふりがな	いこま はなこ	生年月日	職業
妊婦氏名	生駒 花子	○・△・○ (△ 歳)	会社員
住所		生駒市 東新町 ○番 △号	
電話番号		(○○○-○○○○-○○○○)	
分娩予定日 : R○ 年 △ 月 ○ 日		妊娠週数 : 8 週 (3 ヶ月)	
現在の医療機関・助産所 (次回以降に受診予定) イコマクリニック			
分娩予定の医療機関・助産所 : イコマクリニック		都道府県 (奈良)	
(あて先) 生駒市長		上記のとおり届出します R○ 年 △ 月 ○ 日	
届出者氏名		生駒 花子 (続柄) 本人	

☆ご妊娠おめでとうございます☆

本市では、妊娠中～産後をより健康に過ごしていただくために、健康相談・育児相談を行っています。

皆様の妊娠経過を知り、ご出産や育児のお手伝いをしたいと思っておりますので、以下のアンケートにご協力お願いいたします。

この情報は、妊娠・出産・子育て支援以外の目的では使用いたしません。



ご結婚されていますか？	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> 未定	<input type="radio"/> 予定(年 月 頃)
児の父の氏名等をさしつかえなければ ご記入ください。	ふりがな 氏名	いこま たろう 生駒 太郎	生年月日	SO・△・□ (□ 歳)
	住所 :	<input checked="" type="radio"/> 妊婦と同じ	/ 妊婦と異なる場合	
	職業	会社員	電話番号	○○○-○○○○-○○○○
今回の妊娠がわかった時 どのように感じましたか？	<input checked="" type="radio"/> 望んでいたのが嬉しかった / <input type="radio"/> 予定外だが嬉しかった / <input type="radio"/> とまどった <input type="radio"/> 産むかどうか迷った / その他()			
今回の妊娠のつわりの様子はいかがですか？	ない ・ <input checked="" type="radio"/> ある (<input type="radio"/> 治療した / <input type="radio"/> 入院した / <input checked="" type="radio"/> 自然に経過)			
今回の妊娠で切迫流産と言われているですか？	<input checked="" type="radio"/> いいえ ・ <input type="radio"/> はい (<input type="radio"/> 治療した / <input type="radio"/> 入院した / <input type="radio"/> 自宅安静)			
あなたはアルコールを飲みますか？	いいえ ・ <input type="radio"/> はい (本/日) ・ <input checked="" type="radio"/> 以前飲んでいました			
あなたはタバコを吸いますか？	<input checked="" type="radio"/> いいえ ・ <input type="radio"/> はい (本/日) ・ <input type="radio"/> 以前吸っていた			
同居家族でタバコを吸う方はいますか？	いいえ ・ <input checked="" type="radio"/> はい (<input checked="" type="radio"/> パートナー / <input type="radio"/> その他 [])			
これまでにかかった病気はありますか？ 《あるとお答えの方へ》治療後の病気には○を、 現在も治療中の病気には◎をつけて下さい。	ない ・ <input checked="" type="radio"/> ある ⇒ 糖尿病 / 高血圧 / 心臓病 / 腎臓病 / 肝臓病 甲状腺疾患 / 貧血 / 婦人科疾患 / 自己免疫疾患 <input checked="" type="radio"/> 不妊症 / 不育症 / その他()			
これまでに心理的、あるいは精神的な問題で カウンセラーや精神科医、心療内科医に 相談したことがありますか？	ない ・ <input checked="" type="radio"/> ある ⇒ 症状 (<input type="radio"/> 眠れない・ <input type="radio"/> 気分が沈む) 時期 (<input type="radio"/> 5年ほど前) 診断名 (<input type="radio"/> うつ病) カウンセリング (<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無) 内服 (<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無)			
妊娠届出受付者	職員記入欄	母子手帳発行日	職員記入欄	裏面に続く

今の心の状態はいかがですか？ 安定している / 眠れない / イライラする / すぐ涙が出る
その他 ()

妊娠中から産後にかけて相談できる方はいますか？ いない / いる : パートナー / 実母・実父 / 義母・義父 / その他

出産後手伝ってくれる方はいますか？
()には居住地をご記入ください
いない / いる : パートナー / 実母・実父 / (義母・義父) / その他

あなたはパートナー(夫・恋人)との関係で悩んでいることはありますか？ ない
ある (内容:)

あなた自身は子どものころから愛されて育ったという実感はありますか？ ある・あまりない・ない

現在、心配なことや気になることはありますか？
特になし / おなかの赤ちゃんのこと / 自分の体調のこと
仕事のこと / 経済的なこと / 上の子のこと / 家族の問題
人間関係 / 保育園 / その他 ()

《妊娠、出産が2回目以降の方へ》
前回の妊娠中や出産後に気持ちが不安定になりましたか？
ならなかった
なった / 少しなった ⇒ どのような様子でしたか？
(夜まとめて眠れずしんどかった)

回	当時の年齢	状況	在胎週数	生下時体重	性別	子の生年月日	特記事項
例	30	<u>出生</u> 流産 死産・中絶	40週	3,000g	男児 <u>女児</u>	H・ <u>R</u> 3・11・23	高血圧/糖尿病/貧血/出血 切迫流早産/骨盤位など
1	28	出生・流産 死産・中絶	37 週	2,900 g	男児 <u>女児</u>	H・ <u>R</u> 4・7・15	逆子で帝王切開
2		出生・流産 死産・中絶	週	g	男児 女児	H・R ・	
3		出生・流産 死産・中絶	週	g	男児 女児	H・R ・	
4		出生・流産 死産・中絶	週	g	男児 女児	H・R ・	
5		出生・流産 死産・中絶	週	g	男児 女児	H・R ・	

妊娠、出産の支援のために必要となる場合、市が関係機関や医療機関などと情報を共有させていただくことがあります。

どちらかに○をお願いいたします。 同意します / 同意しません

ご協力ありがとうございました。